



EDITORIALE

Nasce il mensile Insurance Review

Da questo mese di febbraio Insurance Connect pubblica una nuova rivista cartacea indirizzata al settore assicurativo: **Insurance Review**. Protagonisti tutti gli attori di questo ambito: dalle compagnie, agli intermediari, passando per chiunque si occupi tutti i giorni di strategie e innovazione, organizzazione, marketing e sviluppo del mondo dell'assicurazione e della gestione di rischi.

Attiva da appena un anno, ma già ampiamente riconosciuta grazie al successo di questo giornale e del portale Insurance Trade, Insurance Connect intende trasmettere con il nuovo mensile cartaceo un reale segnale di innovazione: sfogliando la rivista, i lettori percepiranno infatti a prima vista una marcata diversità basata sul contenuto, il movimento e il colore. Una grafica nuova, dinamica, colorata è in grado di conciliare estetica e informazione: ogni articolo è corredato da infografiche con dati ed elementi che accompagnano la lettura rendendola fruibile, varia e accattivante. Troverete inoltre contenuti di approfondimento, aggiornamento, confronto e conoscenza delle dinamiche che regolano il mondo assicurativo, con tanti spunti che potranno contribuire ad arricchire un sistema con grandi potenzialità di crescita. Come sempre noi ci abbiamo messo l'impegno, con la speranza che ci seguirete, come fatto finora, con crescente curiosità e interesse.

Maria Rosa Alaggio,
direttore Insurance Magazine
e Insurance Trade
alaggio@insuranceconnect.it

RISK MANAGEMENT

Sanità e assicurazioni, l'importanza di intavolare un dialogo costruttivo

Il rapporto tra sanità e assicurazioni è arrivato a un punto critico. Le posizioni di questi due mondi non sono mai state così distanti: i medici e le strutture sanitarie faticano ad assicurarsi poiché molte compagnie assicuratrici impongono costi troppo elevati o disertano *tout court* il settore poiché in perdita. Cerchiamo di dare un quadro completo per capire i motivi dietro a questa apparente fuga delle assicurazioni dalla sanità.



L'ASSENZA DI LINEE GUIDA

Il dato più allarmante è quello del numero dei contenziosi medico-legali: negli ultimi anni c'è stato una crescita incontrollata di questo tipo di contenziosi, e ancor maggiore è il clamore mediatico di cui godono le denunce dei presunti casi di malasanità. Tuttavia, stando alla *Relazione finale della Commissione Parlamentare di inchiesta sui presunti casi di malasanità tra il 2009 e il 2012*, a fronte di un numero considerevole di denunce corrisponde un numero bassissimo di condanne, con circa il 40% di casi archiviati. Attenzione però, perché al tempo stesso è di molto aumentata l'entità dei risarcimenti richiesti al medico o all'ospedale, che può variare sensibilmente - non esistendo linee guida di riferimento - anche per la proliferazione di nuove tipologie di danno risarcibile: dal danno esistenziale, al danno morale, al danno di immagine, alla perdita di *chance*.

VERSO IL MODELLO CULTURALE AMERICANO

Questa situazione, caratterizzata dalla confusione della giurisprudenza in questo ambito specifico, rende difficilmente misurabile il settore per le compagnie assicuratrici e ha fatto ripiegare verso la cosiddetta medicina difensiva, con un costo per lo Stato stimato intorno a qualche miliardo di euro. La tendenza è quella di seguire il modello culturale americano, sia nell'approccio risarcitorio dei pazienti, sia nell'evoluzione verso una medicina sempre più specialistica che però fa perdere la fondamentale visione di insieme del malato; per citare il professor Veronesi "si dovrebbe curare il malato e non la malattia". (*continua a p.2*)

NEWS DA WWW.INSURANCETRADE.IT

Truffe rc auto, dieci denunciati nell'avellinese

Ancora un caso di truffa ai danni delle compagnie di assicurazione. È accaduto nell'avellinese, dove dieci persone sono state denunciate per truffa dai carabinieri della compagnia di Mirabella per aver simulato incidenti stradali, presentando alle compagnie assicurative foto, documentazioni e certificati medici falsi. Per diversi mesi i presunti truffatori avrebbero ottenuto una somma che gli investigatori stanno ancora quantificando, ma che si aggirerebbe intorno alle decine di migliaia di euro. I finti sinistri sarebbero avvenuti a Mirabella Eclano, Montefusco, Montesarchio e Napoli. La simulazione si sarebbe concretizzata utilizzando una polizza assicurativa intestata a un ignaro cittadino, sulla quale sono risultati aperti i sinistri stradali oggetto dell'indagine. Nel corso delle indagini i carabinieri hanno sequestrato una copiosa documentazione di polizze, modelli Cid e dichiarazioni testimoniali. Ulteriori accertamenti sono attualmente ancora in corso.



Seguici anche su Facebook alla pagina di Insurance Connect e su Twitter @insurancetrade



(continua da p. 1) **CARENZE NELLA GESTIONE DEL RISCHIO**

Tuttavia, mentre ci si avvicina al modello americano per certi aspetti, per altri non c'è un'evoluzione: in Italia c'è una scarsa diffusione della figura del *risk manager* nelle strutture ospedaliere e dei sistemi di *loss prevention*, per cui viene a mancare una gestione sistematica e organizzata dei rischi potenziali che, come è facile immaginare, sono molteplici all'interno delle strutture sanitarie sia per la tipologia di attività sia per la grande quantità di sostanze chimiche e farmacologiche presenti.

CINEAS: SEI PROPOSTE CONCRETE

Cineas come Consorzio universitario attivo da anni nella formazione di *risk manager* sanitari ha fatto sua la profonda esigenza di cambiamento del settore promuovendo una serie di iniziative ponendosi come cerniera tra i due mondi, assicurazioni e sanità, per stimolare tutte le parti coinvolte verso una riflessione proattiva e la formulazione di proposte. Abbiamo quindi elaborato e dichiarato **sei proposte** concrete mirate a riallacciare il dialogo e porre le basi per migliorare la situazione. La nostra prima proposta è sul *risk management*: negli ospedali quella del *risk manager*, figura obbligatoria per legge, è una posizione molto spesso vuota e priva delle necessarie competenze nelle tecniche di gestione rischi e *loss prevention*, questa tendenza si deve invertire, gli ospedali devono comprendere l'importanza di formare il proprio personale in tal senso. La seconda proposta è strettamente connessa alla prima e riguarda l'obbligo di diffondere una corretta cultura di prevenzione e gestione della *malpractice* presso tutto il personale sanitario. Si deve poi definire un coordinamento nazionale sulla *malpractice* e gli eventi avversi attraverso la concreta attivazione del **Simes** - il Sistema per il monitoraggio degli errori in sanità - al momento non ancora in grado di dare dati certi. La quarta proposta è il passaggio graduale da un sistema di tipo *tort system*, che punta a cercare il colpevole, a un sistema *no fault*, di risarcimento non basato sulla colpa individuale: ci sono molti esempi utili dai nostri vicini europei, perché non approfittare delle *best practice* di altri Paesi? Si dovrebbe tendere a una definizione non soggetta ad interpretazione del concetto di responsabilità e a una maggiore mediazione e conciliazione in caso di denuncia di un sinistro.



Il quinto punto riguarda la certificazione delle strutture sanitarie; la certificazione porta l'ospedale ad elevare gli standard innescando una spirale virtuosa. Infine, la nostra sesta proposta, già concretizzata con successo, è stata quella di dare il via a un tavolo tecnico di discussione tra le parti in causa, in particolare medici e assicurazioni, per migliorare i rapporti e riavvicinare sanità e assicurazioni. La prima riunione si è già svolta e abbiamo potuto constatare la volontà di trovare soluzioni condivise da proporre ai decisori politici. In conclusione, crediamo che si debba eliminare il corporativismo e lavorare per fare sistema proponendo soluzioni condivise, con un approccio di lobby in stile anglosassone: le parti devono essere proattive nel formulare soluzioni concrete da proporre ai decisori.

*Adolfo Bertani,
presidente Cineas*



INSIEME A VOI
IL FUTURO CHE ABBIAMO PENSATO!



NOI SAPPIAMO
COSA VOGLIONO GLI AGENTI

vieni a scoprirci su
www.anapaweb.it



MERCATO

Market Insights, l'aiuto di JP Morgan AM per gli operatori finanziari

Il programma offre dati e strumenti di analisi a supporto del rapporto con gli investitori



Un nuovo servizio rivolto ai professionisti del settore finanziario, per offrire loro un supporto durante il confronto con gli investitori. È questa la *mission* del *Market insights programme*, il nuovo servizio lanciato da **JP Morgan Asset Management** per mettere a disposizione degli operatori finanziari diversi strumenti, tra cui la *Guide to the markets*, il *Quarterly perspective*, il *Weekly brief* e il *White paper*.

Nello specifico, *Guide to the markets* è una pubblicazione trimestrale (lanciata in Italia nel 2007), che si propone di illustrare nel modo più oggettivo e imparziale possibile una grande quantità di dati di mercato, di trend economici e di dati statistici, attraverso grafici e tabelle di semplice e rapida intuitività. *Quarterly perspective* è invece una sorta di guida ai temi più caldi e alle strategie di investimento del trimestre. *Weekly brief* offre settimanalmente un focus sui principali avvenimenti finanziari con dati macroeconomici sintetici a consuntivo e un'analisi in prospettiva. *White paper*, infine, approfondisce tematiche più complesse, con importanti implicazioni sull'andamento dei mercati.

Tutti coloro che si registreranno al *Market insights programme*, inoltre, avranno un accesso privilegiato alle analisi di Maria Paola Toschi, Global market strategist di JP Morgan Asset Management, attraverso conference call mensili, incontri di approfondimento dedicati e video per aiutare a interpretare e a comprendere i principali avvenimenti dei mercati finanziari.

Market insights è accessibile direttamente dall'area riservata del sito web di JP Morgan A.M., www.jpmm.it. L'accesso alla *Guide to the markets* è possibile anche attraverso l'app On-the-go, presente in Italia da oltre un anno e disponibile sia per iPad che per iPhone su iTunes, che consente di condividere le tabelle via email o stamparle direttamente dall'iPad.

“La *Guide to the markets* ha raccolto un ampio successo nel soddisfare le esigenze dei clienti e, solo negli Stati Uniti, ne vengono distribuite trimestralmente circa 89.000 copie - spiega **Andrew Goldberg**, a capo del market strategy team europeo di JP Morgan Asset Management - ed è un importante progetto col quale speriamo di aiutare i nostri clienti a confermarsi ai vertici del mercato”.

B.M.

MERCATO

Sace Fct, accordo con Cariparma a favore delle imprese della PA

L'intesa prevede l'accesso ai servizi di factoring per i clienti del gruppo bancario

Un accordo che consente alle imprese della Pubblica Amministrazione un accesso più facile ai servizi di factoring per sostenere le esigenze di liquidità e migliorare la gestione dei flussi di cassa. È quanto prevede l'intesa siglata tra **Sace Factoring** e il gruppo **Cariparma Crédit Agricole**, grazie al quale le imprese clienti di Cariparma Crédit Agricole potranno rivolgersi alle 900 filiali bancarie in tutta Italia per conoscere e richiedere i servizi di Sace Fct, a cui è stato destinato un plafond iniziale di 75 milioni di euro.

“In una congiuntura in cui sempre più aziende cercano nuovi strumenti per gestire al meglio i propri flussi di cassa - ha spiegato **Franco Pagliardi**, direttore generale di Sace Fct - siamo impegnati a far crescere la nostra presenza sul territorio. L'accordo di oggi è un passo avanti importante in questa direzione: ci vede collaborare con uno dei maggiori gruppi bancari operanti in Italia, con una lunga tradizione a sostegno del nostro tessuto imprenditoriale”.

“Siamo felici di poter offrire ai nostri clienti i servizi di Sace Fct in un ambito così importante e delicato come quello dei crediti verso la Pubblica Amministrazione - ha sottolineato **Carlo Piana**, direttore centrale imprese corporate del gruppo Cariparma Crédit Agricole-. L'accordo raggiunto ci consente di proseguire con efficacia il nostro percorso di attenzione alle esigenze del mondo imprenditoriale e si aggiunge alle nuove misure per il credito alle Pmi sancite dal decreto Sviluppo, a cui il nostro gruppo bancario ha aderito fin da subito. Sono numerose le aziende italiane che risentono dell'allungamento dei tempi di pagamento da parte della PA - ha proseguito Piana - con impatti sul loro fabbisogno di liquidità: fattori che ne condizionano vitalità e programmi di sviluppo. Per questo i servizi sviluppati in collaborazione con Sace Fct hanno l'obiettivo di offrire alle imprese non solo un supporto creditizio ma anche un contributo al mantenimento o al ripristino dell'equilibrio finanziario nell'operatività aziendale”.

B.M.





#1
febbraio 2013

INSURANCE
REVIEW

Strategie e innovazione
il settore

Nasce Insurance Review

La nuova rivista di strategie e innovazione
per il settore assicurativo.

Iscriviti gratuitamente sul nostro portale
www.insurancetrade.it
entro mercoledì 20 febbraio
e riceverai in omaggio il primo numero



Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.87069835 redazione@insuranceconnect.it

Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 11 febbraio di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012